flash GRIPPE

volume 1 / numéro 6

Le 18 mars 2011

L'ACTIVITÉ GRIPPALE EST À LA BAISSE AU QUÉBEC

FAITS SAILLANTS

QUÉBEC

L'indice d'activité grippale est modéré avec une tendance à la baisse, au Québec, pour la semaine se terminant le 12 mars 2011 (CDC 10). Les laboratoires sentinelles ont signalé 188 tests positifs (soit 10,7 % des tests effectués) pour l'influenza : 141 pour l'influenza A (75,0 %) et 47 pour l'influenza B (25,0 %). Depuis la semaine se terminant le 4 septembre 2010 (CDC 35), près de 96,5 % des souches d'influenza A dont le sous-type a été déterminé appartiennent au sous-type A(H3N2).

La proportion des appels passés à Info-Santé 8-1-1 pour un syndrome d'allure grippale (SAG) a diminué par rapport à la semaine précédente, pour s'établir à 1,17 % durant la semaine se terminant le 12 mars 2011 (CDC 10).

La vaccination reste indiquée. Elle demeure la meilleure protection contre la grippe.

CANADA

Pour la période du 27 février au 5 mars 2011 (semaine CDC 09), l'Agence de la santé publique du Canada rapporte que le pourcentage des tests positifs pour l'influenza continue de diminuer dans l'ensemble du pays, se situant à 15,8 %. Depuis le début de la saison grippale, le virus A(H3N2) est la souche prédominante en circulation.

INTERNATIONAL

Aux États-Unis, l'activité grippale a diminué durant la période du 27 février au 5 mars 2011 (semaine CDC 09). La proportion des tests positifs pour l'influenza est de 24,7 %. La proportion des décès causés par une pneumonie ou par la grippe (8,5 %) dépasse le seuil épidémique (8,0 %) et celle des consultations pour un SAG (3,1 %) dépasse le seuil national (2,5 %). Depuis quelques semaines, la proportion des tests positifs pour le virus A(H1N1) pandémique, parmi tous les tests positifs pour l'influenza A dont le sous-type est connu, semble être stable.

En Europe, le niveau d'activité grippale tend à diminuer pour la semaine se terminant le 5 mars 2011 (semaine CDC 09). Les virus A(H1N1) pandémique et B circulent dans le nord et l'ouest de l'Europe, alors que virus A(H1N1) pandémique prédomine dans les régions du centre et de l'est de l'Europe.

Contexte

La surveillance de la grippe saisonnière et des autres virus respiratoires repose sur la surveillance virologique assurée par le réseau des laboratoires sentinelles, la surveillance des syndromes d'allure grippale (d'après les appels à Info-Santé 8-1-1 et les consultations dans les urgences, auprès des groupes de médecine de famille sentinelles et dans les régions nordiques), la surveillance des éclosions dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), la surveillance des admissions pédiatriques ainsi que la surveillance des pneumonies et de l'influenza dans les centres hospitaliers du Québec.

Québec

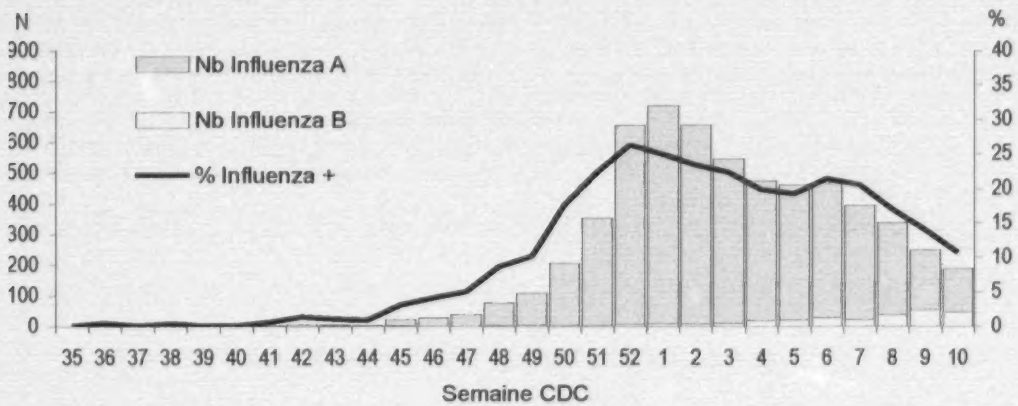
ACTIVITÉ GRIPPALE AU QUÉBEC

Surveillance virologique

Pendant la semaine se terminant le 12 mars 2011 (CDC 10), les laboratoires sentinelles du Québec ont fait 1 765 tests pour détecter la présence du virus de l'influenza. De ceux-ci, 188 spécimens (10,7 %) se sont révélés positifs : 141 pour l'influenza A (75,0 %) et 47 pour l'influenza B (25,0 %). Parmi les 33 souches d'influenza A dont le sous-type est connu, 32 (97,0 %) sont de sous-type A(H3N2) et 1 (3,0 %) sont de sous-type A(H1N1) pandémique. Les échantillons trouvés positifs pour l'influenza ont été prélevés sur des personnes qui résident dans quatorze régions sociosanitaires du Québec. Depuis la semaine se terminant le 4 septembre 2010 (CDC 35), près de 96,5 % des 1063 souches d'influenza A dont le sous-type a été déterminé appartiennent au sous-type A(H3N2).

GRAPHIQUE 1

Nombre et pourcentage de tests positifs d'influenza rapportés par les laboratoires sentinelles du Québec, saison 2010-2011



Source : LSPQ, INSPQ, 16 mars 2011

Par ailleurs, d'autres virus respiratoires circulent au Québec. Pour la semaine se terminant le 12 mars 2011 (CDC 10), les laboratoires sentinelles ont rapporté 19 tests positifs pour les virus parainfluenza (3,2 %), 7 tests positifs pour l'adénovirus (1,1 %), 7 tests positifs pour le coronavirus (1,6 %) et 19 cas de métapneumovirus humain (2,7 %). En ce qui concerne le virus respiratoire syncytial, on a dénombré 222 tests positifs (22,7 %).

Le Laboratoire de santé publique du Québec gère un programme de surveillance de l'influenza et des autres virus des voies respiratoires. Les données sont régulièrement mises à jour sur le site Web suivant : www.inspq.qc.ca/dossiers/influenza/surveillance/.

Le Bureau de surveillance et de vigie du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) fait la mise à jour hebdomadaire des données de surveillance de la grippe, qui sont consultables à l'adresse suivante : www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?indicateurs.

Caractérisation antigénique et résistance aux antiviraux

Entre le 1er septembre 2010 et le 10 mars 2011, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) du Canada a caractérisé 364 virus de l'influenza. Les 180 souches (dont 66 au Québec) de type A(H3N2) sont analogues à A/Perth/16/2009, alors que les 76 souches (dont 1 au Québec) d'influenza de type A(H1N1) sont analogues à A/California/07/2009 (souche pandémique). Des 108 souches (dont 6 au Québec) de type B, 101 sont analogues à B/Brisbane/60/2008, et 4 de celles-ci ont démontré des titres réduits à un antisérum produit contre la souche B/Brisbane/60/2008. De plus, 7 souches analogues à B/Wisconsin/01/2010 ont été identifiées (6 en Ontario et 1 en Colombie-Britannique) ; elles sont antigéniquement et génétiquement différentes de la souche B/Florida/04/2006. Toutes les souches sont incluses dans le vaccin contre la grippe produit pour la saison 2010-2011, sauf celles qui sont analogues à B/Wisconsin/01/2010.

Les analyses de sensibilité aux antiviraux faites par le LNM sont présentées dans le tableau qui suit. Une première souche de type A(H1N1) pandémique résistante à l'oseltamivir a été détectée au Canada.

TABLEAU 1

Résultats des analyses de sensibilité aux antiviraux effectuées au LNM depuis le 1er septembre 2010

	AMANTADINE			OSELTAMIVIR			ZANAMIVIR		
	Souches analysées	Souches résistantes		Souches analysées	Souches résistantes		Souches analysées	Souches résistantes	
	(*n*)	(*n*)	(%)	(*n*)	(*n*)	(%)	(*n*)	(*n*)	(%)
Influenza A (H3N2)	307	306	99,7	165	0	0	163	0	0
Influenza A (H1N1) pandémique	82	82	100	78	1	1,3	75	0	0
Influenza B	–	–	–	95	0	0	96	0	0

Source : LNM, 10 mars 2011

Surveillance de la morbidité ambulatoire

Durant la semaine se terminant le 12 mars 2011 (CDC 10), le pourcentage des appels passés à Info-Santé 8-1-1 pour un syndrome d'allure grippale (SAG) a diminué par rapport à la semaine précédente, pour se situer à 1,17 %.

Au Nunavik (région 17), la proportion des consultations pour un SAG est stable depuis quelques semaines et elle était de 7,0% le lundi 7 mars 2011. Dans les Terres-Cries-de-la-Baie-James (région 18), la proportion de ces consultations a légèrement augmenté : elle s'établissait à 5,4 % à cette même date.

La surveillance des infections respiratoires et de la grippe par les groupes de médecine de famille sentinelles suit son cours. Du 13 au 26 février 2011 (semaines CDC 07 et CDC 08), 61 prélèvements ont été effectués et l'influenza a été détecté dans 18 d'entre eux (30 %), dont 14 étaient positifs pour l'influenza A(H3N2), 1 pour l'influenza A(H1N1) pandémique et 3 pour l'influenza de type B. La proportion des SAG par rapport à l'ensemble des consultations est stable tandis que l'incidence hebdomadaire de l'influenza parmi les SAG a diminué depuis la semaine CDC 06.

Surveillance des hospitalisations pédiatriques

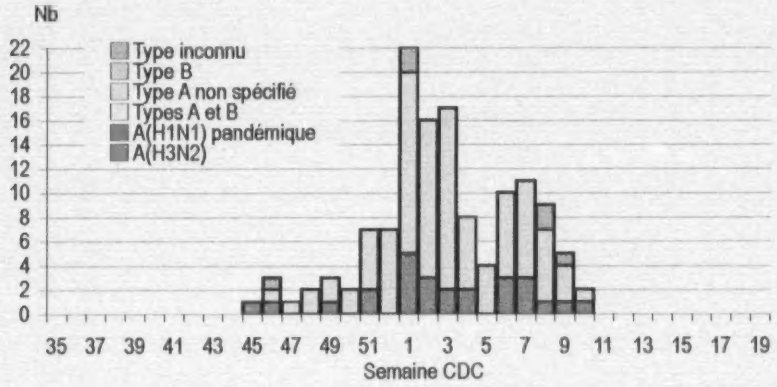
Trois centres hospitaliers pédiatriques du Québec participent au programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT) : le Centre mère-enfant de Québec (CHUQ), le CHU Sainte-Justine et l'Hôpital de Montréal pour enfants. Au cours de la semaine se terminant le 5 mars 2011 (CDC 09), ils ont rapporté 3 hospitalisations associées à l'influenza (soit 1 cas d'influenza A et 2 cas d'influenza B). Depuis le début de la saison grippale, 201 hospitalisations associées à l'influenza (soit 184 cas d'influenza A et 17 cas d'influenza B) ont été signalées par ces centres.

Surveillance des éclosions dans les CHSLD

Pour la semaine se terminant le 12 mars 2011 (CDC 10), 2 éclosions d'influenza A dans les CHSLD ont été signalées dans les régions de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (1) et de la Mauricie et Centre du Québec (1). Depuis le début de la saison, 130 éclosions d'influenza dans les CHSLD ont été rapportées (124 éclosions d'influenza A et 6 éclosions d'influenza de type inconnu). Toutes les éclosions d'influenza A dont le sous-type est connu (26) sont de sous-type A(H3N2).

GRAPHIQUE 2

Nombre d'éclosions d'influenza dans les CHSLD, selon le type et la semaine de déclaration, Québec, saison 2010-2011



Source : Registre Éclosions, 16 mars 2011

ACTIVITÉ GRIPPALE AU CANADA ET DANS LE MONDE

Au Canada

Pour la période du 27 février au 5 mars 2011 (semaine CDC 09), l'Agence de la santé publique du Canada rapporte que le pourcentage des tests positifs pour l'influenza a diminué dans l'ensemble du pays pour se situer à 15,8 %, comparativement à 17,8 % la semaine précédente. Au cours de cette période, 2 régions ont rapporté une activité étendue (au Québec et à Terre-Neuve-et-Labrador), 21 régions signalaient une activité localisée et 26, une activité sporadique.

Des 870 tests positifs comptabilisés durant la période du 27 février au 5 mars 2011 (semaine CDC 09), 317 (36,4 %) le sont pour le virus A(H3N2), 59 (6,8 %) le sont pour le virus A(H1N1) pandémique et 338 (38,9 %) le sont pour le virus de l'influenza A, sans détermination du sous-type ; enfin, 156 tests (17,9 %) ont été trouvés positifs pour le virus de type B. Le pourcentage des tests positifs pour le virus de type B a augmenté, atteignant 17,9 % pour la semaine CDC 09, comparativement à 12,3 % pour la semaine CDC 08. Le pourcentage des tests positifs pour le virus A(H1N1) pandémique – parmi tous les tests positifs pour le sous-type A – a diminué légèrement, passant de 16,7 % pour la semaine CDC 08 à 15,7 % pour la semaine CDC 09.

Le taux national des consultations pour un SAG établi pour la semaine CDC 09 correspond à ce qui est prévu à cette période de l'année.

Depuis le début de la saison (semaine CDC 35), 485 hospitalisations pédiatriques ont été rapportées au réseau IMPACT, dont 18 au cours de la période allant du 27 février au 5 mars 2011 (semaine CDC 09).

Le niveau de détection du virus respiratoire syncytial est stable (19,2 %) au niveau national. En fait, la proportion des détections positives a augmenté dans l'est du pays, mais a diminué en Colombie-Britannique et dans les provinces des Prairies. On continue de rapporter de faibles niveaux de détection des autres virus respiratoires.

Pour de plus amples renseignements, consultez le site Web de l'Agence : www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index-fra.php

Aux États-Unis

Aux États-Unis, la proportion des tests positifs pour l'influenza a atteint 24,7 % pour la semaine se terminant le 5 mars 2011 (CDC 09). Tous les États signalent une activité grippale, dont 39 rapportent une activité grippale étendue. Parmi les tests positifs pour le virus de l'influenza, 75,1 % le sont pour l'influenza A et 24,9 %, pour l'influenza B. Parmi les souches d'influenza A dont le sous-type a été déterminé, 55,7 % correspondent à l'influenza A(H3N2) et 44,3 % à l'influenza A(H1N1) pandémique. Depuis quelques semaines, la proportion des tests positifs pour le virus A(H1N1) pandémique, parmi tous les tests positifs pour l'influenza A dont le sous-type est connu, semble être stable.

Pour la semaine se terminant le 5 mars 2011 (CDC 09), la proportion des décès causés par une pneumonie ou par la grippe (8,5 %) dépasse le seuil épidémique (8,0 %) et celle des consultations pour un SAG (3,1 %) dépasse le seuil national (2,5 %).

Pour plus de renseignements sur la surveillance de la grippe aux États-Unis, visitez le site Web suivant :
www.cdc.gov/flu/weekly/.

En Europe

En Europe, le niveau d'activité grippale tend à diminuer pour la semaine se terminant le 5 mars 2011 (semaine CDC 09). Les virus A(H1N1) pandémique et B circulent dans le nord et l'ouest de l'Europe, alors que virus A(H1N1) pandémique prédomine dans les régions du centre et de l'est de l'Europe.

La proportion des spécimens positifs pour l'influenza analysés dans le réseau de médecins sentinelles est de 42 % pour la semaine CDC 09. Depuis la semaine du 4 octobre 2010, 72 % des spécimens positifs pour l'influenza sont de type A et 28 %, de type B. Parmi les souches d'influenza A dont le sous-type a été déterminé depuis cette date, 96 % correspondent à l'influenza A(H1N1) pandémique, 4 % à l'influenza A(H3N2) saisonnière et moins de 1 % (une seule souche) à l'influenza A(H1N1) saisonnière. Parmi les isolats d'influenza A(H1N1) pandémique analysés pour leur sensibilité aux antiviraux, 2,8 % étaient résistants à l'oseltamivir.

Pour plus de renseignements sur la surveillance de la grippe en Europe, visitez le site Web suivant : www.euroflu.org/index.php

Ailleurs dans le monde

À l'échelle planétaire, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) rapporte, en date du 11 mars 2011, que l'activité grippale demeure faible en Afrique du Nord et au Moyen-Orient. Les virus de l'influenza A(H1N1) pandémique et B circulent de façon limitée dans la plupart de ces pays. Les régions tempérées du nord de l'Asie connaissent une diminution ou une stabilisation à un niveau faible de l'activité grippale, liée à l'influenza A(H1N1) pandémique dans la majorité des cas. La plupart des pays des régions tempérées de l'hémisphère Sud continuent de connaître un faible niveau de l'activité grippale. L'Australie continue de détecter un faible nombre de cas d'influenza A(H3N2). Dans les régions tropicales, l'activité grippale demeure faible et le sous-type le plus fréquent est l'influenza A(H1N1) pandémique.

L'OMS rapporte que le virus de l'influenza A(H1N1) pandémique prédomine dans le nord de l'Asie, tandis qu'il circule avec l'influenza B dans plusieurs pays d'Europe. En Amérique du Nord, les virus de l'influenza A(H1N1) pandémique, A(H3N2) et B circulent aux États-Unis, alors que le virus de l'influenza A(H3N2) prédomine au Canada.

Pour plus de renseignements sur la surveillance internationale de la grippe, visitez le site Web de l'Organisation mondiale de la santé, à l'adresse suivante : www.who.int/csr/disease/influenza/u/en/index.html.

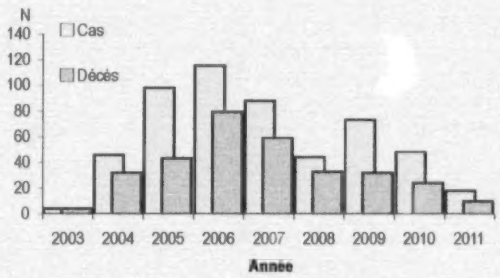
Influenza A(H5N1) chez l'humain

En date du 16 mars 2011, 18 cas humains d'influenza A(H5N1), dont 10 décès, ont été rapportés à l'OMS depuis le début de l'année 2011 (voir le graphique 3). Ces cas ont été recensés au Bengladesh (1 cas), au Cambodge (3 cas, 3 décès), en Égypte (11 cas, dont 4 décès) et en Indonésie (3 cas, 3 décès). En 2010, 48 cas humains d'influenza A(H5N1) – dont 24 décès – avaient été rapportés à l'OMS. Ces données provenaient du Cambodge (1 cas, 1 décès), de la Chine (2 cas, dont 1 décès), de l'Égypte (29 cas, dont 13 décès), de l'Indonésie (9 cas, dont 7 décès) et du Vietnam (7 cas, dont 2 décès)

L'OMS présente le tableau complet des cas humains survenus depuis 2003 à l'adresse suivante :
www.who.int/csr/disease/avian_influenza/country/en/index.html

GRAPHIQUE 3

Nombre de cas humains de l'influenza A(H5N1) hautement pathogène et de décès confirmés, rapportés annuellement à l'OMS depuis 2003



Source : OMS, 16 mars 2011

RECOMMANDATIONS

Vaccination

Vaccin trivalent contre la grippe saisonnière (saison 2010-2011)

Le vaccin contre la grippe saisonnière distribué en 2010-2011 dans l'hémisphère Nord contient les souches analogues à A/California/07/2009 (H1N1), à A/Perth/16/2009 (H3N2) et à B/Brisbane/60/2008. La souche d'influenza A(H1N1) qu'il contient est analogue à la grippe A(H1N1) pandémique. Depuis le début de la saison, la grande majorité des souches d'influenza A et B caractérisées au Canada sont appariées aux souches incluses dans le vaccin.

Recommandation concernant la vaccination

Même si l'activité grippale présente une tendance à la baisse, la vaccination contre la grippe se poursuit. En effet, l'activité grippale reste modérée et la circulation de l'influenza B se maintient. Les personnes non vaccinées qui font partie des groupes à risque ou qui sont en contact avec une personne à risque (proches, travailleurs de la santé) sont invitées à consulter leur centre de santé et de services sociaux ou leur médecin pour recevoir le vaccin contre la grippe. Même si ces personnes ont été vaccinées contre la grippe A(H1N1) pandémique, elles devraient être vaccinées à nouveau cette année pour avoir une protection maximale contre les souches circulantes, d'autant plus que la principale souche caractérisée à ce jour au Québec est celle de l'influenza A(H3N2). Plusieurs des personnes à risque sont aussi admissibles à la vaccination contre le pneumocoque. Plus de détails concernant la vaccination à l'adresse suivante : www.infogrippe.gouv.qc.ca.

Éclosion dans les CHSLD

Une mise à jour de la « Définition d'une éclosion d'influenza en CHSLD » a été approuvée par la Table de concertation nationale en maladies infectieuses le 8 février 2010. Les recommandations pour la gestion des éclosions d'influenza dans les CHSLD ont été révisées pour la saison 2010-2011 et sont regroupées dans la « Fiche synthèse sur l'influenza dans les CHSLD 2010-2011 ». Ces deux documents sont accessibles à l'adresse suivante :
http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?professionnels_de_la_sante.

Surveillance des effets indésirables des antiviraux

La consommation d'antiviraux peut produire des effets indésirables sur la santé de certaines personnes. Le programme Canada Vigilance, de Santé Canada, permet de recenser et d'évaluer les effets indésirables des produits de santé (produits pharmaceutiques, biologiques ou radiopharmaceutiques et produits de santé naturels) commercialisés au Canada. Ce programme est soutenu par les bureaux régionaux de Canada Vigilance, qui sont autant de points de service aux professionnels et aux consommateurs. Les bureaux régionaux recueillent les déclarations, puis ils les transmettent au bureau national de Canada Vigilance pour une analyse plus approfondie. La déclaration peut se faire en ligne, par téléphone ou en soumettant, par télécopieur ou par la poste, le formulaire de Canada Vigilance conçu à cette fin.

Pour plus de renseignements : http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/report-declaration/index-fra.php.

Anticorps monoclonaux contre le VRS : palivizumab (Synagis^{MD})

Le palivizumab est habituellement recommandé en prophylaxie pour la prévention de la bronchiolite chez les bébés prématurés lorsque le VRS est identifié dans une proportion supérieure à 5 %. En raison de la circulation actuelle du VRS (22,7 %), la prescription du palivizumab est présentement recommandée comme mesure prophylactique pour prévenir la bronchiolite.

Conseils de santé aux voyageurs

Les conseils de santé que l'Agence de la santé publique du Canada donne aux voyageurs se trouvent sur le site Web de l'Agence, à l'adresse suivante : www.phac-aspc.gc.ca/tmp-pmv/pub_f.html.

Prévention

Compte tenu de la circulation des virus respiratoires, l'étiquette respiratoire dans les salles d'attente doit être appliquée dans tous les milieux de soins.

Pour plus de renseignements : Stratégie de prévention des infections lors du processus d'évaluation des patients en milieu de soins – Avis scientifique, émis par le Comité sur les infections nosocomiales du Québec en 2004 (www.inspq.qc.ca/publications).

Surveillance de l'influenza saisonnière

OMS : www.who.int/csr/disease/influenza/en/index.html

États-Unis : www.cdc.gov/flu

Europe : www.euroflu.org

MSSS : www.infogrippe.gouv.qc.ca

Agence de santé publique du Canada :
www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index-fra.php

INSPQ/LSPQ : www.inspq.qc.ca/dossiers/influenza

Surveillance de l'influenza aviaire

OMS : www.who.int/csr/don/en

FAO : www.fao.org/avianflu/fr/index_fr.html

OIE : www.oie.int/fr/info_ev/fr_AI_avianinfluenza.htm

Personnes ayant contribué à ce numéro :

Christine Lacroix, Danielle Vachon, Soulyvane Nguon, Céline Gariépy, Nadia Abdelaziz, Marlène Mercier, Monique Landry, Danielle Auger ainsi que les membres du Groupe provincial de surveillance et de vigie de l'influenza (GPSVI) : Hugues Charest, Michel Couillard, Lucie Paré, Monique Douville-Fradet, et Renée Paré.

Design et mise en page : Sébastien Roy

Il est possible d'obtenir de l'information sur le *Flash Grippe* en consultant le site Internet du MSSS à l'adresse suivante :
www.infogrippe.gouv.qc.ca

Les personnes qui veulent recevoir le *Flash Grippe* par courriel peuvent s'inscrire à l'adresse suivante :
www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?abonnement

Prochaine parution : le 8 avril 2011

Le bulletin *Flash Grippe* est une production du Bureau de surveillance et de vigie du ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec le Groupe provincial de surveillance et de vigie de l'influenza, les laboratoires sentinelles, les centres de santé nordiques (régions 17 et 18), le service Info-Santé et Info-Social, le Laboratoire de santé publique du Québec, l'Institut national de santé publique du Québec, les directions régionales de santé publique.

Gouvernement du Québec, 2010

Santé et Services sociaux
Québec